



Hispanic Advocacy and Community Empowerment through Research

Octubre 2005



PASOS HACIA UNA MINNEAPOLIS MAS SANA:

**GRUPOS DE ENFOQUE CON RESIDENTES HISPANOS/LATINOS DE LOS
VECINDARIOS PHILLIPS Y NORTHEAST DE MINNEAPOLIS**

Versión en inglés preparado por Jared Erdmann y Maria Vázquez-Calatayud

Traducido en español por Alex Edmund S. DaHinten

Apoyo para esta publicación proviene del programa del acuerdo cooperativo de Steps to a Healthier U.S. del Departamento de Servicios Humanos de los Estados Unidos. Los puntos de vista aquí representados no necesariamente reflejan el punto de vista oficial del Departamento de Servicios Humanos.

Índice del Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN	6
COMPRENSIÓN, VALORES, BARRERAS Y FACILITADORES	6
ACTIVIDAD FÍSICA	6
<i>Comprensión y definiciones</i>	6
<i>Motivaciones y valores (internos/personales)</i>	7
<i>Obstáculos y facilitadores (influencias externas)</i>	7
NUTRICIÓN	9
<i>Comprensión y definiciones</i>	9
<i>Motivaciones y valores (internos/personales)</i>	10
<i>Obstáculos y facilitadores (influencias externas)</i>	10
SOLUCIONES: UNA PERSPECTIVA DE LA COMUNIDAD	12
SUGERENCIAS PARA AUMENTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA Y MEJORAR LA NUTRICIÓN	12
ASEGURANDO EL ÉXITO DE LAS INTERVENCIONES EN LA COMUNIDAD HISPANA/LATINA.....	13
ESTRATEGIAS FAVORECIDAS Y SOLUCIONES.....	14
APÉNDICE	17
APÉNDICE A: METODOLOGÍA	17
APÉNDICE B: GUÍA PARA LA ENTREVISTA	18

Resumen ejecutivo

Este proyecto proporcionó a los residentes hispanos/latinos de los vecindarios Phillips y Northeast de Minneapolis una oportunidad para dialogar sobre su comprensión y sus intereses relacionados con el aumento de la actividad física y el mejoramiento de la nutrición. HACER realizó cinco grupos de enfoque con los residentes hispanos/latinos en los dos vecindarios –tres en Phillips y dos en el Northeast. Los grupos de enfoque se realizaron durante la última semana de agosto y las dos primeras semanas de septiembre de 2005.

Reclutamiento

HACER colaboró con las alianzas existentes (por ejemplo, grupos organizados de padres, organizaciones sirviendo a los latinos, iglesias) para reclutar a residentes hispanos/latinos de los vecindarios Phillips y Northeast de Minneapolis. Estos residentes fueron reclutados según los siguientes criterios:

- Bajos ingresos
- Padres de niños menores de 18 años
- Que hayan estado en los E.E.U.U. 5 años o más
- Principalmente mujeres

Distribución geográfica

Un total de 48 personas participó en los grupos de enfoque. De estos 48 participantes, 40 eran madres hispanas/latinas y 5 eran padres hispanos/latinos de niños menores de 18 años. Aproximadamente el 30 por ciento de los participantes eran madres solteras. Todos, menos 7 de los participantes residían de hecho en los vecindarios Phillips y Northeast. Más del 95 por ciento de los participantes tenían entre 18 y 45 años de edad. Dos tercios (67 por ciento) de los participantes habían nacido en México, y el otro tercio era del Ecuador y de Guatemala. En promedio, los participantes habían vivido en los Estados Unidos aproximadamente 8 años.

Resultados

Como parte de este proyecto, el Departamento de Salud de Minneapolis propuso cuatro tipos de intervenciones para aumentar la actividad física y para mejorar la nutrición. HACER pidió a los participantes del grupo de enfoque que comentaran sobre las cuatro intervenciones. Las intervenciones eran:

- Clubs para caminar
- Clases culturalmente específicas para mantenerse en buen estado físico
- Clases de nutrición con demostraciones de cómo cocinar
- Una campaña de ocho semanas para mantenerse en buen estado físico incorporando una variedad de actividades

Los participantes en los grupos de enfoque—con la excepción de los hombres—estaban conformes con cualquiera de los cuatro tipos de intervenciones propuestas por el Departamento de Salud de Minneapolis para aumentar la actividad física y mejorar la nutrición; las preferencias dependieron de cada grupo y de cada individuo. Un grupo prefirió las clases de nutrición, dos grupos prefirieron los clubs de caminar y las clases para mantenerse en buen estado físico, otro grupo prefirió ejercicios aeróbicos sólo para las mujeres, y al último grupo generalmente le gustaron todas las opciones.

Los participantes esperaban que las actividades propuestas para mantenerse en buen estado físico y las actividades de nutrición les podrían mostrar maneras de adaptarse al clima, a la comida, y a la vida en general en Minnesota. Podrían aprender maneras de seguir siendo activos y sanos, aún durante los meses del invierno. Muchas de las mujeres dijeron que no se habían criado para incorporar el ejercicio como una actividad separada en sus vidas como muchas mujeres en los Estados Unidos. En lugar de eso, se habían criado para servir a otros, para tener y criar niños y para atender a sus esposos. Aunque los participantes en los grupos de enfoque habían vivido en los Estados Unidos por muchos años, todavía encontraban que les era un reto adaptarse a la comida, al frío, y a la cultura de Minnesota.

Abajo hay un resumen de los mayores intereses de los participantes sobre cada una de las intervenciones propuestas por el Departamento de Salud de Minneapolis.

Los clubs para caminar

Los mayores puntos de interés sobre los clubs para caminar eran la seguridad, la localización, el cuidado para los niños pequeños y la programación. El cuidado de los niños era muy importante, especialmente para los niños pequeños que no se podrían manejar por sí solos. Algunos participantes mencionaron que querían que los niños más grandes participaran en la actividad, para que pudieran aprender cómo el ejercicio es una parte importante de la vida diaria; caminar con los amigos y familia era también importante.

Clases culturalmente específicas para mantenerse en buen estado físico

A muchos de los participantes les gustó la idea de las clases culturalmente específicas para mantenerse en buen estado físico; en tanto que el instructor fuera bilingüe o que hablara español. Estas clases (por ejemplo, de baile latino, de ejercicio aeróbico latino) ofrecerían a los participantes oportunidades para estar conectados con su lengua y cultura. De nuevo, el tener a una persona familiar para participar (por ejemplo a un amigo) les ayudaba a mantenerse motivados y para asegurarse de que realmente fueran a las clases.

Clases de nutrición con demostraciones de cómo cocinar

La mayoría de los participantes dijo que participarían en las clases de nutrición, a condición de que el instructor fuera bilingüe o que hablara español. Pensaron que estas clases eran importantes de tal manera que podrían aprender a incorporar una variedad de comidas en sus dietas, no sólo comida hispana/latina. Querían aprender sobre substitutos prácticos de las comidas no saludables, sobre cómo leer las etiquetas de las comidas, y sobre qué alimentos eran los más sanos para ellos y sus familias, tomando en cuenta al mismo tiempo cómo se mercadea la comida.

Campaña de ocho semanas para mantenerse en buen estado físico

Los mayores problemas con esta intervención fueron el idioma, la programación, el cuidado de los niños, y la ubicación. En uno de los grupos de enfoque, una propuesta fue que la campaña de ocho semanas para mantenerse en buen estado físico estuviera dirigida a los hombres y mujeres hispanos/latinos y que incorporara las tres opciones antedichas en una sola campaña. El grupo sentía que la campaña podría cubrir una variedad de actividades concentrándose en un tema diferente cada semana, por ejemplo, clases para mantenerse en buen estado físico/baile latino, demostraciones de cómo cocinar nutritivamente/clases de yoga/pilates, etcétera.

Al incorporar una amplia variedad de actividades, la campaña para mantenerse en buen estado físico podría exponer a los participantes hispanos/latinos las actividades que les ayudarían a adaptarse a su nuevo ambiente en Minnesota y a convertirse en modelos para que otros los pudieran emular en su comunidad. Los participantes podrían incluso recibir certificados/diplomas por terminar los talleres para mantenerse en buen estado físico.

Introducción

El Departamento de Salud y Apoyo Familiar de Minneapolis recientemente recibió una subvención federal para trabajar en los asuntos de actividad física, nutrición, y el uso de tabaco en Minneapolis. La nueva subvención se llama *Pasos Hacia una Minneapolis Más Sana*. Como parte de esta iniciativa el Departamento de Salud de Minneapolis hizo un contrato con HACER (Abogacía Hispana y Empoderamiento de la Comunidad a Través de la Investigación) para recolectar ideas de residentes hispanos/latinos de Minneapolis sobre las intervenciones preferidas relacionadas con la actividad física y la nutrición.

HACER llevó a cabo 5 grupos de enfoque con los residentes hispanos/latinos de los vecindarios de Minneapolis -- 3 en Phillips y 2 en Northeast. Un total de 48 personas participó en los grupos de enfoque. De estos 48 participantes, 40 eran madres hispanas/latinas y 5 eran padres hispanos/latinos de niños menores de 18 años. Aproximadamente 30 por ciento de los participantes eran madres solteras. Todos menos 7 de los participantes residían de hecho en los vecindarios Phillips y Northeast. Más del 95 por ciento de los participantes tenían entre 18 y 45 años de la edad. Dos tercios (67 por ciento) de los participantes eran nacidos en México, y el otro tercio era del Ecuador y de Guatemala. En promedio, los participantes habían vivido en los Estados Unidos aproximadamente 8 años.

La siguiente sección contiene un resumen de los grupos de enfoque con los residentes hispanos/latinos de los vecindarios Phillips y Northeast de Minneapolis. HACER les pidió a los participantes que comentaran sobre cuatro áreas centrales relacionadas con la actividad física y la nutrición. Estas incluyeron:

- Comprensión y Definiciones
- Motivaciones y Valores (internos/personales)
- Barreras y Obstáculos (influencias externas)
- Facilitadores

HACER les preguntó a los participantes sobre los tipos de intervenciones relacionados con la actividad física y la nutrición en las cuales les gustaría participar en sus vecindarios. Les pedimos sugerencias sobre cómo asegurar el éxito de estas intervenciones. Finalmente, les pedimos que nos proporcionaran retroalimentación sobre cuatro tipos específicos de intervenciones y si ellos sentían que esas intervenciones podrían tener éxito. (Véase el apéndice B Guía para entrevistar).

Comprensión, valores, barreras y facilitadores

Actividad física

Comprensión y definiciones

La actividad física no estaba limitada a ejercicios o participación en deportes; los participantes acentuaron que la actividad física se encontraba implicada más frecuentemente en las actividades diarias en el hogar, en el trabajo, y en la comunidad. La actividad física era lo que mantenía su cuerpo móvil y sano. Los participantes dieron

ejemplos de actividad física tal como: limpiar con la aspiradora, planchar, barrer, lavar, andar o ir en caminatas, jugar con los niños, estirarse, hacer yoga, natación, jugar deportes, y bailar. Para muchos de los participantes el trabajo era su fuente primaria de actividad física. Muchos dijeron que pasaron un día de ocho horas en sus pies y al final del día a menudo se encontraban demasiado cansados para hacer cualquier otra cosa.

Motivaciones y valores (internos/personales)

Para muchos de los participantes la motivación primaria para hacer actividades físicas era para mantenerse sanos-- para sí mismos y para sus hijos. La actividad física tenía beneficios físicos y emocionales/psicológicos; ayudaba a prevenir enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad, y depresión; les daba más resistencia así que no se cansaban tan rápidamente. Como una madre decía, "Cuando no salgo a caminar todos los días me siento muy cansada. Diariamente salgo a caminar para sentirme mejor." Según otro participante, la gente se mantiene físicamente activa porque "Tu cuerpo te lo pide." Para muchos de los participantes el ejercicio era una manera de relajarse y de distraerse del aburrimiento, de la tensión diaria y de los problemas de la vida en los Estados Unidos.

Otro motivador para mantenerse físicamente activo era el interés por su presentación personal y el deseo de tener más confianza sobre su propio cuerpo. Cuando se le preguntó sobre su motivación para mantenerse físicamente activa, una madre dijo que "Son las fotos antes que me junté con mi esposo." El mantenerse físicamente activo y el observar resultados positivos (por ejemplo: caber en ropas viejas, tener más energía) les ayudaba a aumentar su auto estima. La actividad física también era una manera de atrasar y/o prevenir problemas asociados con el envejecimiento.

Las participantes sentían presión de sus hijos, de sus esposos, y/o de sus doctores para mantenerse físicamente activas. Muchas participantes sentían la presión para mantenerse activas físicamente para evitar comentarios sobre su peso/apariencia de parte de sus hijos y esposos. Otras querían seguir las recomendaciones de su doctor para perder el peso.

Obstáculos y facilitadores (influencias externas)

Las participantes en los grupos de enfoque hablaron de los obstáculos que les impidieron mantenerse activas físicamente. Muchas dijeron que ellas simplemente eran demasiado perezosas ("flojas") para hacer ejercicio. Obviamente en Minnesota uno de los obstáculos (además de la pereza) para mantenerse físicamente activas era el frío del invierno, cuando la naturaleza "forzosamente te obliga a quedarte adentro." Un participante reconoció que el invierno no debería tener un impacto tan fuerte para mantenerse activo; sin embargo, las mujeres en varios grupos convinieron en que se mantenían más activas físicamente en el verano. La carencia de cuidado de niños era otro obstáculo mayor que impidió que los padres tuvieran tiempo para hacer ejercicios. Otros obstáculos comunes eran que no tenían bastante tiempo debido al trabajo o a las tareas de la casa y no se sentían seguros para salir por el miedo a ser robados o asaltados. El Cuadro 1 resume los obstáculos principales y los facilitadores.

Cuadro 1: Obstáculos y facilitadores de la actividad física

Obstáculos	Facilitadores
Falta de manejo del tiempo o sin suficiente tiempo	Dar clases que enseñan cómo los padres pueden manejar el tiempo de tal manera que ellos puedan dedicar un poco del tiempo a sí mismos
Ser criada en una cultura que enseña a las mujeres a servir a otros primero	
Estar muy cansado por el trabajo	Programar actividades antes del trabajo
Membresías en los gimnasios son demasiado caras	No requerir “contratos” y permitirle a la gente pagar (no más de \$5) por cortos períodos
Falta de programas con instrucción en español	Hacer que los programas sean más accesibles a los hispanos/latinos, a través de mercadearlos para ellos y de emplear a promotores, maestros y personal bilingüe
Falta de conocimiento sobre programas cerca de la casa	
No poder hablar inglés	
Falta de programas con un horario apropiado	Planear actividades en la mañana o tomar en cuenta los horarios de trabajo de los participantes
Tener hijos pequeños que no pueden mantener el ritmo de los adultos ni estar solos	Proveer cuidado para los niños y mercadear los programas como una actividad para el esposo y la esposa o como una actividad para la familia
Falta de programas que estén enfocados sobre la familia o que estén dirigidos al esposo y a la esposa juntos	
Falta de apoyo de los esposos (por ejemplo, los esposos tienen expectativas tradicionales de sus esposas, celos, desconfianza, etc.)	
Pocos programas están orientados hacia los hombres latinos	
Transporte (por ejemplo, tener que manejar carro y muchas latinas no saben como manejar	Proveer Transporte/Buses
Clima (especialmente clima frío)	Proveer actividades adentro, en lugares abrigados
Miedo de ser robado o asaltado en su vecindario	Actividades orientadas para un grupo de personas unidas (o esposo y esposa) o tener actividades adentro, en lugar abrigado
Nadie para acompañarlos y ayudarlos a mantenerlos motivados	Usar un sistema de amigos para mantener motivados a los participantes
Preñez, estar embarazada (por ejemplo, las recomendaciones del doctor, las creencias/mitos)	Dar clases orientadas a las mujeres hispanas/latinas preñadas/embarazadas
No saber cómo manejar una bicicleta, cómo nadar, ni cómo jugar otros deportes	Vincular a la gente que necesita destrezas básicas con individuos en la comunidad, que puedan enseñarles estas destrezas
Televisión “ <i>las telenovelas</i> ”	

Muchos de los participantes del grupo de enfoque mencionaron que les gustaría ver más actividades para toda la familia o para parejas. Los hombres en los grupos trabajaban o jugaban un deporte (por ejemplo fútbol) para permanecer activos, pero uno de los hombres estaba frustrado con los tipos limitados de clases abiertas a los hombres. Él había ido a una clase de yoga con su esposa y el instructor le dijo claramente que la clase era solamente para mujeres.

Los esposos podrían desempeñar un papel ayudando a sus esposas a mantenerse más activas físicamente. Sin embargo, muchas de las mujeres en los grupos de enfoque o no tenían un esposo o el esposo a menudo no las apoyaba. Algunos ejemplos de cosas que sus maridos decían para no querer ir al gimnasio con sus esposas eran “es que estás muy gorda” y “es que te sale la llanta.” Según una madre los maridos podrían haber dicho “Sabes qué? Mira, hay un horario para irte tú a hacer ejercicio y yo te cuido los niños.” Ella continuó:

Uno sabe que el marido llega, supongamos, a las seis. A las seis de la tarde tienes que tener la comida lista y todo para darle de comer y él está allí sentado. Esperas hasta que él platique de todos sus temas de todo el día y ya.

Los esposos se quejaban por la apariencia de sus esposas pero hicieron poco para ayudarlas a mejorar su apariencia. Al mismo tiempo, como un esposo explicó:

Hay veces que el hombre quiere cambiar y la mujer no quiere y la mujer quiere cambiar pero el hombre no quiere. Eso es un problema también. Hay muchas mujeres que quieren ponerse en forma pero el hombre no las deja y hay unos hombres que quieren que su mujer se ponga en forma y la mujer no quiere hacerlo y no lo hace. Tienen la oportunidad y no lo hacen. Y la mujer que realmente quiere no puede porque el hombre es celoso, porque esto, y no lo hace. Y la mujer que tiene todo no lo hace.

A pesar de los muchos obstáculos enumerados, la actividad física dependió de la motivación de cada persona (es decir, “de sus ganas de hacerlo”). Una de las madres indicó, “cuando llega la hora, si uno se lo propone, hay tiempo para todo.”

Nutrición

Comprensión y definiciones

Comida nutritiva era comida sana para el cuerpo de uno. No se refería necesariamente a la comida de mejor sabor. La comida sana se refería a: verduras, frutas, carne, pescado, leche/queso y cereales. Hábitos sanos de comer incluyeron: comer los alimentos con grasa y calorías reducidas; comer alimentos frescos (por ejemplo frutas y verduras); comer los alimentos bajos en colesterol; evitar los alimentos de preparación rápida y el alimento de chatarra; evitar cocinar con demasiada manteca; comer en moderación/no comer demasiado; comer durante los tiempos de comida; tomar suficiente agua y comer alimentos con alto contenido de fibra, proteína, hierro y vitaminas.

Motivaciones y valores (internos/personales)

Múltiples participantes de los grupos de enfoque acentuaron que los cuerpos de la gente no son los mismos y que la comida reacciona con diferente gente de manera diferente. Consecuentemente, la mayoría de la gente eligió comer lo que les "sienta bien." Muchos mencionaron que aunque las comidas más sanas eran "más ligeras," estas comidas a menudo los dejaban sintiéndose hambrientos poco después de comer. A pesar de todo lo que ella había aprendido sobre "comida sana," una participante mencionó (y su grupo estuvo de acuerdo) que en su cultura "el secreto al buen sabor es la manteca."

Comer alimentos sanos también tenía otras ventajas. Muchos de los padres sentían que comer saludablemente era importante para su salud y por lo tanto, para la salud y el bienestar de sus hijos. Los participantes reconocieron los beneficios físicos y emocionales/psicológicos de comer alimentos más sanos. Después de comer alimentos sanos algunos participantes mencionaron que tenían más energía, no tenían tanto gas y podían ver una diferencia visible en la calidad de su piel y pelo. Además, como un participante indicó, "Comer bien es la mejor prevención contra las enfermedades y, de donde somos nosotros, enfermarse es un lujo."

Muchos participantes se mostraron muy firmes sobre su antipatía hacia la comida de los Estados Unidos y su preferencia por la comida Hispana/Latina. Como un participante dijo, "Nuestra comida puede ser más pesada pero es más nutritiva." Estos padres decidieron prepararles almuerzos a sus hijos para que los llevaran a la escuela porque se quejaron de que sus hijos no querían comer la comida que les ofrecían en la escuela. Al mismo tiempo, algunos padres que estaban más acostumbrados a la cultura de los Estados Unidos no estaban tan en contra de comer la comida de los Estados Unidos o de preparar esa comida para sus hijos. En situaciones donde los hijos preferían la comida de los Estados Unidos más que los padres, un padre dijo, "es más fácil darle comida de los Estados Unidos a los niños." Para la mayoría de los padres en los grupos de enfoque, preparar y comer comida tradicional era importante para mantener su propia cultura.

Obstáculos y facilitadores (influencias externas)

Los participantes reconocieron el papel de la comercialización y del ambiente local en sus hábitos de comer. En un grupo de enfoque los participantes mencionaron que en los lugares de donde venían no se acostumbraba a leer las etiquetas de la comida. La comercialización de la comida, por lo tanto, afectaba fuertemente a los consumidores hispanos/latinos. Una participante utilizó el ejemplo de la Coca-Cola. Ella dijo que el gobierno requirió que los anuncios de la Coca-Cola en México incluyeran mensajes saludables. Dijo que la misma práctica definitivamente no se acostumbraba en los Estados Unidos.

El costo de las comidas sanas que les eran familiares era un obstáculo. Muchos de los participantes dijeron que raramente tenían que comprar fruta fresca en sus países de origen porque la fruta era abundante y al alcance de todos. Sin importar el estado socioeconómico de la gente, todos tenían acceso relativamente fácil a la fruta en sus países. Además, los alimentos de preparación rápida en esos países eran costosos y eran un lujo -- al contrario de como es en los Estados Unidos. En Minnesota, comer la comida sana que les era más familiar (por ejemplo, aguacates, mangos, chayote, crema, queso de

Oaxaca, chiles, cilantro, y yuca) les salía muy costoso. Como un participante dijo, “Cuando estás consumiendo comida mexicana gastas el doble o el triple que comprar comida regular americana. Sale más caro comer comida mexicana. Se vuelve un lujo.” Cuando los recursos económicos no estaban disponibles para comprar sus comidas preferidas, las madres dijeron que dependían del arroz, los frijoles, sándwiches, huevos, jamón, tomates y pan.

Los participantes no habían encontrado barreras a la disponibilidad de comida sana en sus vecindarios. Sentían que fácilmente podrían encontrar comida sana que ellos necesitaban en los grandes supermercados. Como uno de los participantes dijo, “Acceso a eso todos tenemos. Lo que necesitamos es saber qué comer y porqué.” Al mismo tiempo, muchos participantes se quejaron de que no tenían suficiente acceso a "comida fresca." Particularmente en uno de los grupos de enfoque, los participantes no consideraban que el producto en los supermercados era fresco. No tenían ninguna idea de cuánto tiempo la comida había estado almacenada antes de que realmente fuera puesta a la venta. También la comida (por ejemplo, la leche, frutas, tortillas, plátanos y carne) tendía a no tener tan buen sabor como estaban acostumbrados a que la tuvieran en sus países de origen.

Un obstáculo que muchas de las madres sentían que inhibía el comer alimento sano era el desafío de cocinar para satisfacer los gustos de cada uno en la familia. Inevitablemente, las madres sentían que se adaptaban a las dietas de sus esposos e hijos. Lo que le impedía a una madre preparar comida sana era que, “A la gente grande que trabaja, no les gusta mucho la fruta, las verduras. Entonces por el mismo hay que hacer la comida que les gusta a ellos.” Una de las mujeres estaba frustrada porque no sólo necesitaba cocinar para su esposo y sus hijos, sino que también necesitaba cocinar para su quisquilloso hermano que vivía con ellos.

Encima de necesitar satisfacer los gustos de todos, estaba el asunto del manejo de tiempo. Algunas de las madres mencionaron que muchas veces comían muy poco durante el día de trabajo; en su lugar, se esperaban y comían una cena grande cuando regresaban a la casa. Otras madres no tenían el tiempo de cocinar las comidas más sanas, especialmente cuando necesitaban trabajar. Una madre soltera comentó, “Cuando voy a trabajar los niños están solitos y los dejo todo lo que es lo más fácil.” Frecuentemente, al regresar del trabajo, la comida que era la menos sana era a menudo la más rápida de preparar. Como una madre explicó, “No hacemos la comida a que estamos acostumbradas y nosotros mismos nos hacemos daño.” El Cuadro 2 resume los obstáculos y los facilitadores de comer comida sana.

Cuadro 2: Obstáculos y facilitadores de comer comida sana

Obstáculos	Facilitadores
No tener tiempo suficiente para hacer una comida sana	Aprender a manejar mejor el tiempo para preparar la comida
	Aprender a hacer comidas “fáciles,” de buen sabor, y sanas
Alto costo de las comidas sanas que les son familiares	Bajar los precios de las comidas sanas que les son familiares (por ejemplo, aguacates, mangos, chayote, crema, queso de Oaxaca, chiles, cilantro, y yuca)
Comercialización engañosa de la comida	Aprender a leer etiquetas de la comida incluyendo el contenido de la comida y su relación al cuerpo
	Requerir mensajes saludables incluso en los anuncios de alimentos malsanos
	Aprender a ver a través de la comercialización de alimentos para saber qué comidas son realmente las más sanas
Acceso limitado a la comida fresca	Tener áreas que vendan fruta y verduras frescas cerca de la casa, así pueden ir a comprar comida fresca con más frecuencia
	Etiquetar la comida de acuerdo al tiempo que lleva almacenada antes de ser puesta en venta
Tener que adaptarse/conformarse a las dietas de miembros de la familia a quienes no les gusta la comida sana	

Soluciones: Una perspectiva de la comunidad

Sugerencias para aumentar la actividad física y mejorar la nutrición

Casi todos los participantes de los grupos de enfoque mencionaron que les gustaba caminar ya sea con la familia o los amigos. La mayoría estaba disgustada sobre la falta de cualquier programa dirigido específicamente a parejas hispanas/latinas. Lo que sigue es una lista de las actividades que los participantes de los grupos de enfoque dijeron que ya las habían hecho.

- Trabajo/Tareas domésticas
- Caminar (en grupos)
- Correr
- Andar en bicicleta
- Deportes de equipo (por ejemplo baloncesto, volibol, fútbol, beisbol)
- Ir a los parques del vecindario con los niños

Lo que sigue es una lista de las actividades que los participantes dijeron que deben estar más disponibles o ser más accesibles en sus vecindarios.

- Lecciones de natación
- Pagar por períodos cortos en los gimnasios locales (no más de \$5)
- Lecciones de ejercicios danzantes (por ejemplo baile latino en filas, ejercicios aeróbicos latinos)
- Yoga/Pilates
- Ir en caminatas a parques
- Clases de cocina para una variedad de tipos de comida
- Clases para aprender sobre comidas sanas
- Anuncios de alimentos malsanos que incorporen mensajes saludables

Asegurando el éxito de las intervenciones en la comunidad hispana/latina

Sin importar el tipo de intervención de actividad física o de nutrición puesta en ejecución, los participantes acentuaron que ciertas consideraciones necesitan ser tomadas en cuenta para que la intervención tenga éxito. Si los padres van a participar o no, en las actividades propuestas por el Departamento de Salud de Minneapolis, dependería de los factores siguientes:

Seguridad: Mencionaron que durante cualquier actividad en la cual participarían necesitaban sentirse seguros. Sentirse seguros no equivalía necesariamente a involucrar a la policía, puesto que algunos de los participantes no confiaban en la policía. Significaba que la actividad se realizaba en un lugar seguro y que ellos podrían llegar con seguridad al lugar.

Cuidado de Niños/Instrucción de Jóvenes: Los programas/actividades necesitaban estar centrados en la familia, involucrando a hombres, mujeres y niños. Mientras que los padres desarrollaban alguna actividad, querían saber que sus niños también estarían cerca, participando en la diversión y en las actividades educativas. Muchos de los padres sentían que raramente tenían tiempo a solas para ellos mismos y el cuidado de niños les ofrecía esa oportunidad.

Instrucción bilingüe/bicultural: Para que los padres hispanos/latinos se beneficien de un programa dirigido a aumentar la actividad física y a mejorar la nutrición, la instrucción necesitaba ser proporcionada en el idioma apropiado. La parte bicultural se refería a tener un instructor que sabría abastecer información sobre otras culturas y actividades desconocidas, a hispanos/latinos de ingreso moderado a bajo, de tal manera que ellos pudieran usar la información en sus vidas diarias. Por ejemplo, una participante acentuó -- y otros estuvieron de acuerdo -- que ella no quería participar en una clase de cocina que le requeriría gastar \$200 en un nuevo sartén de cocina sólo para hacer la misma comida en la casa.

No necesariamente actividades específicamente latinas: Aunque los participantes dijeron que les gustarían las actividades relacionadas específicamente con la cultura latina, acentuaron que las clases o las actividades no necesariamente

tenían que centrarse en las actividades tradicionales de las culturas latinas (por ejemplo fútbol, cocinar las comidas tradicionales, clases de salsa/merengue). De hecho, muchos participantes dijeron que les gustaría saber sobre las comidas y las actividades de otras culturas, pero en español, o con instrucción bilingüe.

Localización: Las actividades necesitaban estar cerca de donde vivían los participantes. Si no, el programa necesitaba considerar cuestiones de transporte.

Desarrollo de capacidad: Los instructores serían idealmente individuos bilingües de la comunidad hispana/latina y/o de fácil acceso. Las actividades propuestas por el Departamento de Salud podrían incluir adiestrar a residentes hispanos/latinos de la comunidad en las habilidades apropiadas de tal manera que estos individuos podrían transferir esas habilidades a otros, creando un tipo de efecto multiplicativo o de reacción en cadena en la comunidad.

Mercadeo eficaz y apropiado: Muchos de los participantes mencionaron que recibían a menudo nueva información de boca en boca. Sin embargo, también mencionaron que la publicidad podría ocurrir a través de las estaciones de radio más populares (por ejemplo, *Radio Rey*, *La Mera Buena*), y las estaciones de televisión con programación en español. Una participante mencionó que sería provechoso poner la información en los almacenes de ropa de mujeres a lo largo de la Calle Lake o en la Avenida Central. Los grupos de padres en las iglesias locales eran también un lugar excelente para diseminar la información. La promoción de las actividades debería estar en inglés y en español.

Estrategias favorecidas y soluciones

El Departamento de Salud de Minneapolis propuso cuatro tipos de intervenciones para aumentar actividad física y para mejorar la nutrición. HACER les pidió a los participantes de los grupos de enfoque que comentaran sobre las cuatro intervenciones. Las intervenciones eran:

- Clubs de caminar
- Clases culturalmente específicas para mantenerse en buen estado físico
- Clases de nutrición con demostraciones de cómo cocinar
- Una campaña de ocho semanas para mantenerse en buen estado físico incorporando una variedad de actividades

Los participantes en los grupos de enfoque—con la excepción de los hombres—estaban conformes con cualquiera de los cuatro tipos de intervenciones propuestas por el Departamento de Salud de Minneapolis para aumentar la actividad física y para mejorar la nutrición; las preferencias dependían de cada grupo y de cada individuo. Un grupo prefirió las clases de la nutrición, dos grupos prefirieron los clubs de caminar y las clases para mantenerse en buena forma, otro grupo prefirió ejercicios aeróbicos sólo para mujeres, y al último grupo le gustaron generalmente todas las opciones.

En general, los participantes esperaban que las actividades propuestas de salud y de nutrición podrían demostrarles maneras de adaptarse al clima, a la comida y a la vida en general en Minnesota y que podrían aprender maneras de seguir manteniéndose activos y sanos, aún en los meses de invierno. Muchas de las mujeres dijeron que no se habían criado para incorporar el ejercicio como una actividad separada en sus vidas como muchas mujeres en los Estados Unidos. En su lugar, se habían criado para servir a otros, para tener y criar hijos y para atender a sus esposos. Aunque los participantes en los grupos de enfoque habían vivido en los Estados Unidos por muchos años, todavía encontraban que les significaba un gran reto adaptarse a la comida, al frío, y a la cultura de Minnesota.

Abajo hay un resumen de los principales intereses de los participantes sobre cada uno de las intervenciones propuestas por el Departamento de Salud de Minneapolis.

Clubs de caminar

Los mayores puntos de interés sobre los clubs de caminar eran la seguridad, su ubicación, el cuidado de niños pequeños y su programación/calendarización. El cuidado de niños era muy importante, especialmente para los niños pequeños que no podían manejarse por sí solos. Algunos participantes mencionaron que les gustaría que participaran los niños más grandes, así podrían aprender cómo el ejercicio es una parte importante de la vida diaria. Caminar con amigos y familia era también importante.

Clases culturalmente específicas para mantenerse en buen estado físico

A muchos de los participantes les gustó la idea de las clases culturalmente específicas para mantenerse en buen estado físico mientras que el instructor fuera bilingüe o que hablara español. Estas clases ofrecerían oportunidades a los participantes para mantenerse conectados con su idioma y cultura. Una vez más, el tener a una persona familiar (es decir, a un amigo) para participar con él, les era provechoso para mantenerlos motivados y para asegurarse de que realmente iban a las clases.

Clases de nutrición con demostraciones de cómo cocinar

La mayoría de los participantes dijo que participarían en las clases de nutrición, a condición de que el instructor fuera bilingüe o que hablara español. Pensaron que estas clases eran importantes, así que podrían aprender a incorporar una variedad de alimentos en sus dietas, no sólo comida hispana/latina. Querían saber sobre substitutos prácticos de comidas malsanas, cómo leer las etiquetas de la comida, y sobre qué comidas eran las más sanas para ellos y para sus familias, mientras que tomaban en consideración cómo se comercializa la comida. Otro punto de interés mayor era que las clases consideraran qué utensilios de cocina (por ejemplo, ollas, sartenes, cacerolas) tenían disponibles en la casa. Las clases no deberían ser anuncios para vender utensilios de cocina.

Campaña de ocho semanas para mantenerse en buen estado físico

Los mayores puntos de interés en relación a esta intervención eran el idioma, la programación, el cuidado de niños, y la localización. En uno de los grupos de enfoque, una propuesta fué la de dirigir la campaña de ocho semanas para mantenerse en buen estado físico a los hombres y a las mujeres hispanos/latinos (por ejemplo, parejas), incorporando las tres opciones antedichas en una sola campaña. El grupo sentía que la campaña podría cubrir una variedad de actividades concentrándose en un tema diferente cada semana, por ejemplo, mantenerse en buen estado físico estilo latino/clases de baile, demostraciones de cómo cocinar nutritivamente/clases de yoga/pilates, lecciones de natación, etcétera.

Al incorporar una amplia gama de actividades, la campaña para mantenerse en buen estado físico podría exponer a los participantes hispanos/latinos a actividades que les ayudarían a adaptarse a su nuevo ambiente en Minnesota y a convertirse en modelos para otros en su comunidad. Los participantes podrían incluso recibir certificados/diplomas por haber terminado los talleres para mantenerse en buen estado físico.

Apéndice

Apéndice A: Metodología

En colaboración con alianzas existentes (e.g. grupos organizados de padres, organizaciones que sirven a latinos, iglesias), HACER reclutó a residentes hispanos/latinos de los vecindarios Phillips y Northeast de Minneapolis. Estos residentes generalmente llenaban los criterios siguientes:

- Bajo ingreso
- Padres de niños menores de 18
- Habían estado en los E.E.U.U. 5 años o más
- Sobre todo mujeres

HACER llevó a cabo 5 grupos de enfoque con residentes hispanos/latinos de Minneapolis -- 3 en Phillips y 2 en Northeast. Los grupos de enfoque se realizaron durante la última semana de agosto y las primeras dos semanas de septiembre de 2005. Un total de 48 personas participó en los grupos de enfoque. De estos 48 participantes, 40 eran madres hispanas/latinas y 5 eran padres Hispanos/latinos de niños menores de 18 años. Aproximadamente 30 por ciento de los participantes eran madres solteras. Todos menos 7 de los participantes residían realmente en los vecindarios Phillips y Northeast. Más del 95 por ciento de los participantes tenían entre 18 y 45 años de la edad. Dos tercios (67 por ciento) de los participantes habían nacido en México, y el otro tercio era de Ecuador y de Guatemala. En promedio, los participantes habían vivido en los Estados Unidos aproximadamente 8 años.

Apéndice B: Guía para la entrevista

Preguntas para los grupos de enfoque de *Pasos hacia una Minneapolis más Sana* 23 de agosto, 2005

Demografía

Edad

Género: masculino/femenino

Raza/etnia

Niños menores de 18 años viviendo en casa: sí/no

Cuánto tiempo ha vivido en los E.E.U.U.

Dirección, la intersección más cercana o el vecindario de Minneapolis (si saben el nombre)

Presentación del grupo de enfoque - 5 minutos.

El Departamento de Salud y Apoyo Familiar de Minneapolis recientemente recibió una subvención federal para trabajar en los asuntos de actividad física y nutrición en la ciudad. La nueva subvención se llama Pasos hacia una Minneapolis más Sana. Al Departamento de Salud le gustaría recibir su retroalimentación sobre programas potenciales y saber lo que usted piensa sobre comer comida sana y mantenerse físicamente activo. Su contribución ayudará a darle forma a los futuros programas en nuestra ciudad.

Los participantes se presentan – 5 minutos

Por favor diga su nombre, su comida favorita y su actividad física preferida.

Actividad física - 20 minutos.

Definición

Cuando usted piensa en actividad física, ¿qué le viene a la mente?

¿Qué hace diariamente para conseguir que su cuerpo se mueva y se mantenga activo?

Motivaciones/valores (internos/personales)

¿Qué le motiva a mantenerse físicamente activo/a hacer ejercicio?

¿Qué saca usted de mantenerse activo, permaneciendo apto y/o de hacer ejercicio?

¿Obstáculos/facilitadores (influencias externas)

¿Cuáles son algunas de las cosas que no le permiten mantenerse físicamente activo?

¿Cuáles son algunas de las cosas que le facilitan mantenerse físicamente activo?

[Ejemplos: Disponibilidad de contar con cuidado para los niños, de tener tiendas en el vecindario, de contar con aceras/herramientas/seguridad, otros...]

Nutrición—20 minutos.

Definición

Cuando piensa en buena nutrición/dieta saludable ¿qué es lo que le viene a la mente?

Ejemplo: Si fuera a comprar algo para hacer una comida sana, ¿qué compraría? ¿Qué significa buena nutrición para usted?

Motivaciones/valores

¿Qué le motiva a comer bien?

¿Qué saca de comer alimentos que lo mantienen sano y bien?

Obstáculos/facilitadores

¿Cuáles son algunas de las cosas que no le permite comer comida sana/comida que sea buena para usted?

¿Cuáles son algunas de las cosas que le facilitan comer comida sana/comida que sea buena para usted?

Solución - 40 minutos.

Actividad física

¿Qué tipos de actividades le gustaría hacer para estar más activos físicamente?

¿Qué tipos de actividades o cosas le gustaría ver en su vecindario para animar a la gente a que coma alimentos más sanos?

Nutrición

Si usted y su familia quisieran comer comidas más sanas, ¿qué tipo de cosas haría?

Sondeos: participaría en actividades:

¿Para aprender más sobre alimentos sanos? ¿Dónde encontrarlos o cómo prepararlos?

¿Para aprender más sobre buenos hábitos de comer?

¿Qué tipos de actividades o de cosas le gustaría ver en su vecindario que animara a la gente a comer comidas más sanas?

Nos gustaría oír sus opiniones sobre algunas actividades que están siendo consideradas para la concesión federal Pasos hacia una Minneapolis más Sana de Minneapolis para aumentar la actividad física y para fomentar la buena nutrición:

1. Clubs de caminar [¿Qué le gusta? ¿Qué no le gusta? ¿Lo haría? ¿Sólo, con familia o con otros adultos?]
2. Clases para mantenerse en buen estado físico (por ejemplo, ejercicios, aeróbicos, bailes tradicionales) ¿Qué le gusta? ¿Qué no le gusta? ¿Lo haría? ¿Sólo, con familia o con otros adultos?]
3. Clases de nutrición con demostraciones de cómo cocinar [¿Qué le gusta? ¿Qué no le gusta? ¿Lo haría? ¿Sólo, con familia o con otros adultos?]
4. Campaña para mantenerse en buen estado físico (es decir, sesiones de ocho semanas donde la gente le seguiría la pista a sus actividades físicas, al comer sanamente y a sus chequeos de salud). [¿Qué le gusta? ¿Qué no le gusta? ¿Lo haría? ¿Sólo, con familia o con otros adultos?]

De todas las ideas de las que hemos hablado hoy, ¿cuál actividad sería la más probable que usted hiciera?

¿Qué haría para hacer de estas [las actividades que generaron el mayor entusiasmo] un éxito en nuestra comunidad? (Sondee sobre cuestiones culturalmente específicas).

Cierre - 1 minuto.